

Mémoire Sur les Lésions De la
tête par Cause externe par Lages
Second Chirurgien De L'hôtel-Dieu St Eloi
De Montpellier.

De toutes les maladies que la chirurgie renferme dans son domaine, les
Lésions De la tête Sont, sans contredit, une Des plus communes, une De celles qui
offrent le plus De variétés et dont le traitement exige Des gens De l'art les
Secours les plus appropriés. quelque gréieuses et quelque multipliées que soient
les observations et les recherches Des auteurs tant anciens que modernes Sur cet
objet important (a) elles nous laissent cependant encore beaucoup à Benre;
ce qui m'engage à rapporter les réflexions que j'ai eu occasion de faire là-dessus,
mais, avant de les exposer, je crois Devoir dire quelque chose De L'anatomie
physiologique Des parties dont je vais m'occuper, l'après le rapport intime qui
lie ce premier genre De connoissances avec celles que la pathologie nous fournit.

(a) parmi les anciens Hippocrate, Galien, Aulre, Fabrice, paré, Scultet, Chauliac et
bellorte; Les modernes Roubault, Dionis, Heister, Ledran, Petit, Lafaye —
Boerhaave commenté par Van-Swieten Du Savant Traducteur, un Des premiers
flambrans De la chirurgie française M. Louis, Perival Pott, Pouteau

L'anatomie nous apprend que le péricrâne est une membrane d'un tissu fort serré formé de fibres arrangées et entrelacées d'un nombre infini de manières, adhérentes sur toute la surface externe des os du crâne par le moyen de petits vaisseaux qui en traversent la propre substance et qui établissent une communication de cette membrane avec les vaisseaux diploïques et avec la dure-mère qu'on peut regarder à l'égard de la face interne ce que est le péricrâne à la face externe. Les vaisseaux sont plus considérables dans les enfans que dans l'adulte et le vieillard; plus considérables encore à l'endroit des sutures que par tout ailleurs; car qu'ils se portent d'abord au Diploë et qu'ensuite ils percent la lame vitrée pour se rendre à la dure-mère; ou bien encore ces mêmes vaisseaux, après avoir fourni à la table externe, au Diploë et à la lame vitrée, vont se rendre à la dure-mère en communiquant avec les vaisseaux de cette membrane. Il est facile de se convaincre de l'existence de ces vaisseaux de communication et des vaisseaux diploïques en ouvrant le crâne des personnes mortes apoplectiques ou d'inflammation à quelques-unes des parties renfermées dans cette cavité.

Après ces connoissances anatomiques il paroit fort aisé de comprendre que les affections du péricrâne se communiquent aisément à la dure-mère. Il est cependant bon d'observer qu'elles ne parviennent point à cette dernière membrane avec la même facilité dans toutes les parties du crâne, comme je le prouverai dans la suite. Je me bornerai seulement à la contusion de cette membrane comme devant me conduire au sujet de mon observation.

Les contusions du péricrâne sont légères ou graves; ce qui dépend de l'agent ou de la ~~contus~~ force qui a produit la contusion et de la résistance qu'ont offert les os du crâne à l'impulsion du coup. Les contusions de cette membrane sont le plus ordinairement suivies d'une irritation inflammatoire, qui est toujours relative à la cause et à la disposition du sujet; si cette inflammation est légère, elle se borne ordinairement au péricrâne; si elle est grave elle se propage jusqu'au Diploë, à la dure-mère,

Bévin, thedin, les mémoires et les prix de l'Académie Royale de Chirurgie, celles de Sciences de Paris, Pétersbourg et Berlin, les journaux et mémoires de la Société Royale de Médecine de Paris et d'Ambourg.

qui quelque fois la communique aux autres membranes et au cerveau

Les contusions du péricrâne sont avec ou sans déchirure. les effets des premières sont d'offense les téguments, le péricrâne et le crâne et quelque fois les meninges; de déranger ou abolir la circulation nécessaire et réciproque entre ces parties. Si elle-ci ne se fait plus le péricrâne se sépare du crâne, l'os privé des sucs nourriciers, dont il a besoin, perd la vie; les vaisseaux de communication se détruisent; de là des adhérences de la dure mère avec la face interne du crâne. Si le détachement, tant du péricrâne, que de la dure mère est primitif; c'est à dire qu'il arrive à l'instant du coup, il produira un épanchement sanguin dans la cavité du crâne; épanchement qui n'a pas lieu toutes les fois, quoique la dure mère soit détachée primitivement, comme nous le prouverons plus bas. Si le détachement de ces deux membranes est consécutif ou spontané, il sera produit par l'ébranlement et la crispation des petits vaisseaux de communication qui s'enflammeront et suppureront, et supposons par une suite nécessaire de ce changement, le péricrâne se séparera de la face externe du crâne, et la dure mère de la face interne, pour loger cette matière plus ou moins purulente qui est le produit de cette inflammation. Si cette matière séjourne quelque temps sous la dure mère, elle tombera aussi en suppuration; et l'augmentation journalière de l'épanchement qui se fait en grande partie aux dépens de cette membrane l'annihilerait; et si on ne procure une issue à ce fluide à temps, il se fera jour du côté du cerveau, en perçant qu'on dit la dure mère, qui a déjà souffert érosion.

M. perival gott, qui se me permet d'attaquer ici avec tout le respect que m'inspirent ses talents et son mérite, nous dit que les abcès, qui suivent les lésions du péricrâne, arrivent très fréquemment à la suite des coups qui portent sur le milieu des os et à quelque distance des sutures. Il me paraît, si je ne me trompe, que ces abcès doivent bien au contraire arriver plus fréquemment, lorsque le coup porte vis-à-vis les sutures, que lorsqu'il porte vers le milieu de l'os;



et cela, premièrement, parceque ces mêmes vaisseaux sont plus nombreux vis-à-vis les suturez que partout ailleurs; secondement parcequ'ils vont aboutir du pericrâne à la dure mere sans l'arrêter dans la substance osseuse, comme le font le reste des vaisseaux du pericrâne. Les deux considérations me mettent, je crois, en droit de conclure que les lésions de cette membrane vis-à-vis les suturez seront plus fréquemment suivies d'épanchement, soit primitif ou consécutif, que les lésions qui en seront plus ou moins éloignées et qui se feront vers le milieu de l'os.

En second lieu je pense que, lorsque la contusion du pericrâne a été faite vers le milieu de l'os, il arrive quelque fois que la rupture des vaisseaux se fait dans le Diploë, ou que l'ébranlement et la crispation se bornent à cette substance, sans parvenir à la dure mere, ce qui ne seroit arrivé, si la contusion est vis-à-vis une suture. Si l'épanchement soit primitif ou consécutif s'est fait dans le Diploë, l'humour, qui s'écoulera de la surface externe du crâne et interne du pericrâne, détachera cette membrane et formera une tumeur circonscrite que M. Gott regarde comme signe certain de l'existence d'un épanchement sur la dure mere. Il est bon d'observer avec quelques auteurs que cette humour épanchée dans le Diploë se mêlant avec l'huile médullaire acquerra par son séjour un certain degré d'acrimonie, qui corrompra et détruira la lame vitrée, comme étant la plus mince et la mieux disposée à recevoir l'impression de cette humour. alors l'épanchement d'externe qu'il étoit, deviendra interne, en se faisant pour dans la cavité du crâne, comme j'ai eu l'occasion de m'en convaincre sur un tailleur de pierre qui mourut à l'hôtel-Dieu. St. éloy, et qui fut ouvert par mon digne collègue M. ~~Stor~~ ~~est~~ premier chirurgien de l'hôtel Dieu.

Quant aux symptômes qui suivent les contusions du pericrâne, ils sont relatifs à la cause et à la disposition du sujet. Si le coup a produit une rupture dans les vaisseaux de communication, il s'en suivra, le plus ordinairement un épanchement.

Sanguin qui aura son siège dans le diploë ou dans la cavité du crâne; ce qui dépendra de la violence du coup ou de quelque autre circonstance. Si l'épanchement sanguin est dans le diploë seulement, il se fera un écoulement d'une humeur plus ou moins sanguinolente de la surface externe du crâne et interne du péri-crâne, qui formera une tumeur plus ou moins circonscrite, qui en impose quelque fois, comme nous le verrons plus bas. Si l'épanchement est dans la cavité du crâne, il se trouve ordinairement suivi des symptômes de compression au cerveau; je dis ordinairement; parce qu'on voit des épanchements, soit primitifs ou consécutifs et des compressions de toute autre espèce sans signe de pression au cerveau, comme je le prouverai par mes observations, &c

Si au contraire le coup a produit un ébranlement et une irritation aux vaisseaux de communication et que cet ébranlement soit suivi d'inflammation à ces mêmes parties, alors les symptômes seront tous de l'espèce fébrile, symptômes qui seront tous relatifs au siège de l'inflammation, à l'âge, au sexe, à la saison et principalement au tempérament du malade. Lorsque l'inflammation se termine par suppuration, la plupart des symptômes fébriles cessent et à ceux-ci succèdent ordinairement ceux de la compression. Si toutes les fois l'épanchement purulent est dans la cavité du crâne. Dans le cas où les téguments n'ont pas souffert de division et que le malade est sans symptômes de compression au cerveau, l'existence de l'épanchement entre la dure-mère et le crâne est indiquée par deux signes, que M. Sott croit n'avoir jamais vu manquer; c'est l'élévation circonscrite et indolente des téguments et le détachement spontané du péri-crâne avec amas de matière au-dessous de cette enflure. quoique ces signes paroissent assez certains il seroit quelque fois imprudent au chirurgien de pronostiquer d'après eux seulement; puisqu'il est vrai qu'ils se renouvellent également, lorsque le ravage s'est borné au diploë. Si la violence du coup a divisé les téguments et le péri-crâne, a dit M. Sott, la plaie



examera d'abord une tumeur, s'apprêtera ensuite, commencera à l'inciser et présentera un aspect tout à fait favorable; mais au bout de quelques jours toutes ces heureuses apparences s'évanouiront. L'ulcère perdra sa couleur vermeille, il deviendra pâle, molasse, et n'examera qu'une tumeur et décolorée. Le périoste se détachera tout au tour et à quelque distance des bords; ce qui nous fera connaître, suivant l'auteur, l'existence d'un épanchement sur la dure mère.

tous ces signes, qui au premier aspect paroissent porter l'évidence et la certitude avec eux, revêtus d'ailleurs de l'autorité d'un des plus grands chirurgiens anglais, sont cependant équivoques, jusqu'à ce qu'ils se trouvent communs avec les épanchements, qui se font dans le Dystoë. Comme je l'ai prouvé par ma théorie et le prouverai encore mieux par mon observation.

Il est cependant bon d'observer que la pratique de M. Sott, qui consiste à appliquer le trépan, a ses avantages et ses inconvénients. cette opération sera salutaire toutes les fois qu'il y aura un fluide épanché dans la cavité du crâne; elle deviendra nuisible au contraire, toutes les fois que le chirurgien mettra la dure-mère à nu sans aucune pite, et surtout dans les grands hôpitaux où les malades échappent rarement aux suites de cette opération. on voit d'après cela combien dangereuse seroit la pratique du chirurgien qui ignoreroit, que le délire produit par la contusion du périoste, se borne quelque fois au Dystoë et se manifeste par des signes qui se trouvent communs avec ceux qui dépendent de l'épanchement sur la dure-mère. Si toutes les fois celui-ci ne se trouve pas accompagné de symptômes des compressions, comme nous l'avons déjà supposé. D'après ces deux considérations, je crois qu'il est prudent au chirurgien qui applique le trépan dans ces cas douteux, de porter toute son attention pendant le manuel de l'opération, du côté de la substance Dystoïque; afin de s'assurer si ce n'est pas là le siège de l'épanchement, auquel cas il ne devroit pas aller plus loin; mais comme il arrive quelque fois que l'épanchement qui a

en son siège primitif dans la substance dyaloïque se fait pour dans l'intérieur du crâne
en perturbant la lame vitrée. il ne faudrait pas dans ce cas-ci se contenter de trepaner la
table interne il faudrait finir d'ouvrir le crâne pour donner issue au fluide épanché
dans cette cavité; mais à quel signe reconnaître, après avoir ouvert jusqu'au dyloïe
qu'il y a un second épanchement sur la dure-mère, supposant toujours le malade sans
symptôme de compression, comme cela arrive assez souvent? on le reconnaît d'abord
à l'état de la lame vitrée qui sera percée, à la nature des bourgeons charnus qui
sont dans le dyloïe, à la quantité et à la qualité de la matière épanchée; mais
comme ces ouvertures du dyloïe sont quelque fois si petites qu'elles se perdent
complètement à la vue, je vais donner un signe qui m'a servi dans une autre
circonstance à me faire découvrir un épanchement sur la dure-mère et que je
crois univoque. on doit pour cela faire fermer la bouche et le nez au malade
et lui faire faire un effort pour chasser l'air du poulmon. alors, s'il y a
épanchement sur la dure-mère, elle est assés étirée de la face interne du
crâne et par conséquent jouit de son mouvement pulsatoire d'élevation et

d'abaissement. en mettant ce moyen en usage toute la masse du cerveau se trouve
soulée et soulève à son tour la portion de la dure-mère détachée du crâne.
le fluide épanché sur cette membrane, se fait trouvant pressé, se fait pour
à travers les parties qui lui offrent le moins de résistance; ce sera dans ce
cas la lame vitrée, puisque nous avons déjà supposé que l'épanchement
n'est parvenu dans l'intérieur du crâne qu'à travers cette lame. pour lors
on ne manquera pas à voir l'humour épanché ~~sur~~ sur la dure-mère
se faire pour dans le dyloïe d'où elle est en partie sortie primitivement.
Dans le moment que j'écris M. Vigaron veut de faire l'opération du
trepan à un soldat du régiment de vermandois, qui est exactement dans
ce cas. il est aisé de concevoir qu'un épanchement peut se faire dans le



Diploë et sur la dure mere en même temps; si par l'effet du même coup les vaisseaux
Du Diploë et ceux qui attachent la dure mere à la face interne du crâne se sont
échirés; ou bien que les mêmes vaisseaux s'enflamment et suppurent; comme
il est très difficile de reconnoître ce cas, avant d'avoir percé le crâne, il faut
que le répute, que le chirurgien opérateur, une fois parvenu au Diploë et y trouvant
une matière épanchée ne se décide à finir de percer le crâne^{que} sur l'état des
parties situées au dessous; à moins qu'il n'y ait quelque signe de compression au
Cerveau. Comme je l'ai déjà dit, je vais par mon observation prouver
la plus grande partie de ces légères remarques, soumettant les unes et les autres
au jugement de la Savante académie à qui j'ai l'honneur de les présenter.

Première observation.

Le nommé Jean Camouffe, garçon vordonnier, natif de Turin, âgé de 23
ans, entra à l'hôtel Dieu et y loge le 10 du mois de juillet 1785. Second jour
de sa blessure, avec une playe contuse à la partie latérale droite du
bord supérieur du coronal, attenant la suture. Elle étoit due à un coup de
pierre. Je lui demandai de même qu'à ses camarades, qui étoient présents
Lorsqu'il reçut le coup, s'il n'avoit eu aucun accident soit primitif soit
Consécutif. on me répondit qu'il n'avoit perdu ni l'équilibre ni la
Connoissance; quoiqu'il fut un peu dans l'ivresse, et qu'on ne s'étoit aperçu de
la plus légère altération de ses fonctions jusqu'à ce moment. Je passai
ensuite à l'examen de la playe, qui m'offrit les parties molles considérablement
contuses, la surface de l'os devenue supérieure de l'étendue d'un pouce dix huit cent.
sur la suture Coronale. D'après cet examen j'appliquai sur la surface de
l'os un plumage légèrement chargé d'un mélange de Beume d'Arcens
avec le urat de gahin. Je passai le reste de la playe avec un plumage

parallèlement chargé d'un bigotif simple. Le malade fut saigné du bras le
soir et le lendemain matin. Le second jour de l'entrée à l'hôpital les lèvres
de la plaie commencèrent à se tuméfier. Le 4^e, les ligaments de la circonférence
de la plaie seulement furent atteints d'une inflammation qui fut suivie de fièvre.
Le malade fut saigné pour la troisième fois, mais fort légèrement. J'appliquai
un cataplasme émollient et résolutif sur toute l'étendue de l'inflammation. Le 5^e
jour l'inflammation et la fièvre persistant et faisant même quelque peu de progrès,
je le fis voir à M. Vigoureux chirurgien major, alors en tiernestre, qui débida le
périréane et la tumeur aponevrotique en tout écart et fit par ce moyen cesser les douleurs.
La suppuration abondante et mauvaise qui succéda à cette inflammation maintint
une fièvre médiocre, qui cessa aisément à l'usage des purgatifs. Les chairs de blafard,
qu'elles étoient devinrent vermeilles; enfin tout alloit au mieux lorsqu'un sixième
jour je m'aperçus qu'il s'écouloit à travers la surface de l'os, mise à découvert par
le coup, une certaine quantité de pus que je crus être tout à-coup le produit de ces petits
phlegmons, qui doivent passer la portion d'os qui doit s'exfolier; mais, voulant
m'assurer si mes soupçons étoient fondés, je fis de nouvelles recherches. J'essayai la
surface de l'os et je vis que le pus sortoit en grande quantité par la suture coronale.
Ceci commençant d'abord à me dévoiler mon erreur. J'examinai ensuite si la portion
d'os, qui étoit à nu, étoit vacillante et m'aperçus au contraire, je ne formai
plus aucun doute sur l'existence d'un épanchement entre la dure-mère et le crâne.
Je finis de m'en convaincre en faisant fermer la bouche et le nez au malade, puis
lui faisant faire un effort pour chasser l'air de la poitrine. Je vis alors le pus
sortir en grande abondance par la suture coronale. Le moyen repété par M. Vigoureux
qui en obtint le même succès me détermina à appliquer le trepan sur la suture.
Après avoir ouvert le crâne il sortit une grande quantité de pus blanc et épais
la surface de la dure-mère ^{paraît} considérablement ulcérée. Elle se detergea en très peu de
temps. Les chairs de la plaie restèrent toujours vermeilles. Le 12^e jour en date de l'opération

La Dure mere fut entièrement détachée au 15^e jour. Je m'aperçus d'un
changement dans la playe. Les chairs devinrent blafardes et mollasses. Je trouvai le long
du bord Supérieur de l'os parietal, un peu au dessus de la playe, une légère élévation
accompagnée de Douleur et de fluctuation. En pressant la tumeur le pus sortoit aisément
par la playe. Je passai avec la même aigreur une sonde de la playe dans
la tumeur. Je fis examiner le malade à M Broquenand alors en tumeur, qui fit
une incision sur la creure de la sonde que j'avois introduite. Il s'évaya une
grande quantité de pus plus ou moins saigneux qui laissa une grande étendue de la
surface de l'os à découvert. Le 26^e jour, je découvris une seconde fusée, mais
beaucoup plus considérable que la première. M Broquenand y fit appliquer des
Compresses expulsives, qui ne produisirent aucun effet. Éclaircis de leur peu de succès,
Je l'examinai attentivement et j'observai qu'elle avoit son siège entre le pericrâne
et l'os. Je le communiquai à M Broquenand qui n'hésita pas à l'enlever.
De suite les parties molles qui forment la paroi Supérieure de cette fusée. L'amputation
de cette partie des tegumens et l'incision de la première fusée laissèrent 4 pouces 4 lignes d'os
à découvert, qui s'exfolia avec le reste d'os qui avoit été mis à nu par l'opération.
Le trepan, lequel os avoit 2 pouces 4 lignes, de sorte que cette esquille qui avoit la
figure de la lettre L avoit la branche Supérieure et perpendiculaire Longe de
4 pouces 4 lignes. Formant la partie antérieure du bord Supérieur de l'os
parietal. La Branche transversale n'avoit que 2 pouces 4 lignes, etant formée
par la partie Supérieure du bord antérieur de l'os parietal et par le bord
Supérieur de l'os coronal. a la partie inférieure de cette dernière portion.
toute l'épaisseur du crâne s'exfolia, comme étant la partie de l'os sous lequel
se fit l'épanchement et l'endroit où l'on appliqua le trepan. le reste
de l'exfoliation ne fut que de la table externe. toute cette esquille qui s'éleva
à la fois ne s'exfolia qu'au bout de 73 jours, après quoi la playe se cicatrisa
en laissant un enfouissement relatif à la perte des Substances.

Réflexions

L'on voit d'après le rapport exact et fidèle de cette observation que cette playe continue à être suivie de déchirure aux vaisseaux de communication, de crignation d'inflammation et de suppuration; et par conséquent d'épanchement entre la Dure mère et le crâne qui par son séjour ulcère la surface de la Dure mère correspondante à la blessure. Il semble au premier aspect que l'effet de la déchirure des vaisseaux qui traversent les Sutures pour aller à la Dure mère auroit dû produire un épanchement Sanguin sur la surface de cette membrane, comme il arrive le plus souvent, il est cependant fort aisé de prouver que le contraire arrive quelque fois; et voici comment: les vaisseaux après avoir été déchirés par la violence du coup, se crispent et se retirent du côté de la Dure mère et s'opposent par là à l'effusion du Sang dans la cavité du crâne; crignation qui est le plus ordinairement suivie d'inflammation et de Suppuration entre ces membranes et le crâne; ce qui est arrivé au sujet de mon observation.

Les personnes, qui tiennent encore aux préjugés des anciens, m'objecteront peut-être que cette contusion produisit d'abord un épanchement Sanguin et qu'il ensuite a Sang fut changé en pus par l'action de la Dure mère, des vaisseaux adjacents et par le mouvement spontané de ce fluide. Je soutiendrai le contraire en m'appuyant de l'autorité des modernes et des faits que j'ai moi-même observés; car on ne voit jamais le Sang épanché ou infiltré, comme dans les trombus et l'écchymose et autres, se changer en pus. Si L'on voit des contusions violentes venir en Suppuration, ce ne sera jamais le Sang infiltré qui se changera en pus; mais, seulement, celui qui engorge les vaisseaux contus et les voisins de la contusion.



Le malade fut saigné seulement dans le premier temps. cette pratique sera peut-être critiquée par les partisans zélés de M. Gott qui conseillent de saigner largement le malade. ~~De saigner largement~~ quoiqu'il n'y ait aucune indication particulière pour la saignée; il l'emploie comme un moyen prophylactique. Si L'on suit universellement mon conseil; nous dit ce grand chirurgien, il en résultera que plusieurs personnes seront largement saignées et sans nécessité; mais d'un autre côté, on conservera à plusieurs autres la vie qu'elles perdraient sans ce secours. il est, dit-il, une maxime incontestable en médecine: que s'il

est permis d'employer des moyens, qui en eux-mêmes peuvent être dangereux, il n'est
certainement pas mal d'en employer un qui ne l'est pas, au moins si on le considère en
général; quoiqu'il puisse le devenir accidentellement pour un petit nombre d'individus
particuliers ». Je vois qu'un chirurgien étoit très imprudent d'imiter les effets
de la saignée dans le traitement des plaies de tête, d'une manière aussi indifférente
et vague que l'a fait M. Dott. j'ai trop de vénération pour ce grand homme,
je suis trop à son égard pour oser le critiquer; on me permettra
cependant de faire quelques légères digressions sur un point aussi essentiel dans la
pratique, moins pour lui en reprocher le non succès que j'en ai vu ~~de~~ en pareil cas,
que pour en dissuader les jeunes chirurgiens qui pourroient être abusés de ce principe.

La thérapeutique nous apprend que les saignées copieuses et répétées produisent
principalement un relâchement dans les solides que l'on regarde le plus souvent
comme dépendant de la nature de la maladie, relâchement qui s'oppose à la résolution
et à l'absorption des fluides. ce principe qu'on sera forcé de convenir que le sang
affluant et s'amassant dans les vaisseaux qui ont déjà souffert la violence du coup,
il s'y maintiendra d'autant plus qu'on affoiblira le jeu des vaisseaux il n'y aura à
la résolution ou à l'absorption; si le sang est extravasé: opération de la nature
qui sera d'autant plus difficile que les vaisseaux du cerveau n'ont aucune force
auxiliaire qui facilite leur jeu, étant renfermés dans une boîte osseuse qui les prive
de tout secours et n'ayant qu'une force active, qui ne se transmet à leur extrémité
qu'en s'affaiblissant. en second lieu les saignées copieuses et multipliées, en
affaiblissant le jeu des vaisseaux, préviennent ou détruisent cette fièvre vulnéraire
dont la nature se sert, comme d'un puissant secours, pour atténuer les humeurs et
exciter les vaisseaux à la résolution ou à l'absorption; aussi ne voit-on jamais
la résolution d'une grande contusion - sans quelque mouvement fébrile. L'abus des
saignées jette le corps dans une faiblesse qui favorise l'imperfection du pyle
qui, en se mêlant dans la masse des humeurs, donne lieu à des acides qu'on
ne manque pas d'attribuer à la nature de la blessure. Je ne regrette pas

pour cela bannir l'usage des saignées. De traitement des playes de tête, elles nous offrent de trop grands secours lorsqu'elles sont appliquées à propos, - mais je soutiens qu'elles ne doivent pas être prodiguées indifféremment dans tous les cas, quoiqu'en dise M. Bött; et que le chirurgien doit, avant de se décider à réitérer les saignées, examiner si les évacuans ne seroient pas plus appropriés, moyen que M. Bött a un peu trop négligé. Les observations des plus célèbres praticiens nous prouvent cependant les bons effets qu'on peut en retirer dans ce cas. (a). ils agissent d'abord en évacuans les matières renfermées dans les premières voyes et prévient par là la carophylie et l'introduction de ce chyle impur dans la masse des humeurs; ils préparent ces organes à une digestion facile et les dégorgent les sécrétions des matières grossières et viciées, qui s'y sont déjà introduites et qui pourroient altérer les autres fluides. un usage non moins évident et nécessaire des évacuans est d'augmenter les jeux des solides, d'atténuer les humeurs engorgées et d'attirer par irritation une plus grande affluence d'humeurs du côté des viscères digestifs et d'opposer par là qu'elles n'affluent en trop grande quantité du côté de la tête. il est bon d'observer que, dans l'emploi des évacuans, le chirurgien doit faire dans la classe de ces remèdes un choix relatif au caractère de la maladie et distinguer les cas où il doit les employer avant ou après la saignée. Si le malade a l'estomac et les intestins forts d'atimeus; si il y a des symptômes univoques de saburres dans les premières voyes, il ne doit pas balancer à administrer de suite les évacuans de préférence à la saignée. Je reviens au sujet de mon observation. la tuméfaction inflammatoire qui survint du 3^e au 4^e jour cède aux incisions couronnées faites sur cette partie, preuve évidente qu'elle étoit l'effet de la tension et de l'inflammation du périoste et des vaisseaux de communication dont j'ai déjà parlé. la suppuration abondante et mauvaise qui succéda à cette tuméfaction cède à l'usage des purgatifs, preuve non moins certaine de l'importance des évacuans dans la cure des playes et surtout lorsqu'il y a eu carophylie, comme cela arrive le plus ordinairement; lorsqu'on n'a pas eu

(a) Hippocrate, Galien, Fabrice, Paré, Jussieu, Magaster, Scultet, André de la Croix, Chauliac, Boerrhavel, Boudou, Petit et Maréchal.



Le soin de les employer de bonne heure, cette remarque n'a pas échappé au célèbre —
M. Farjon médecin en chef de l'hôtel Dieu & iloy, qui les administre avec succès dans le
traitement des playes et des ulcères.

au bout de douze jours, pendant lesquels on administre les purgatifs par intervalle, tout
changea: la suppuration devint louable, les chairs vermeilles; enfin, tout sembloit promettre la
guérison prochaine de cette blessure. on voyoit cependant une certaine quantité de pus après louable,
qui arrosait la surface de l'os et que l'on auroit pu prendre tout-à-coup, comme je le fis moi-même,
pour le produit de ces petits phlegmons destinés à chasser la portion d'os qui doit s'exfolier.
La qualité et la quantité de la matière commencèrent à me faire jeter quelque doute sur ma
première façon de voir, sachant que le pus qui s'écoule de la surface d'une portion d'os
privée de vie n'a, pour ainsi dire, aucune homogénéité avec le pus louable et que la quantité
est relative à la portion d'os qui doit s'exfolier. le contraire s'observant chez mon
malade me convainquit avec les autres signes dont j'ai déjà parlé de l'existence de
L'épanchement entre la dure mère et le crâne.

Le crâne ouvert et le pus évacué, la dure mère se trouva ulcérée, comme je l'ai déjà dit,
elle fut détergée dans douze jours par l'usage du baume de Fioraventi. Les dépôts qui
survinrent le 15^e et le 26^e jour après l'opération du trépan furent ouverts et laissèrent
une portion du pariétal à nu. à en juger d'après M. Bost qui nous dit, que toutes les fois
qu'il y a détachement consécutif du péri-crâne, avec amas de matière entre cette membrane
et le crâne, il y a épanchement sur la dure mère et qu'on doit trépaner. ce malade
auroit subi une nouvelle opération sans nécessité; ce qui n'est pas de peu de conséquence
surtout dans les hôpitaux, comme je l'ai déjà remarqué. Les prosélites de M.
Bost pourroient me dire que la matière, qui étoit épanchée sur la dure mère
Correspondante à ce dépôt consécutif, est sortie par l'ouverture du trépan. Je leur
répondrai que cela ne sauroit être ainsi; parce que les dépôts consécutifs ne se sont
manifestés que quelques jours après la détersion de la dure mère et que la quantité
de pus qui sortoit à chaque pansement n'excedoit pas la portion de la dure ^{mère} qui
étoit à découvert; en second lieu s'il y eut un épanchement sur la dure mère
Correspondante à ce dépôt consécutif, toute l'épaisseur de la portion du crâne qui
avoit été mise à découvert par ce dépôt auroit dû s'exfolier; comme l'a fait

La portion du crâne correspondante à l'épanchement sur la Dure-mère; tandis qu'il n'y a eu que la table externe qui se soit enfoncée. ~~La~~

L'on voit D'après cette observation et ces légères réflexions qu'il est des cas, où le détachement consécutif ou spontané du ~~crâne~~ péricrâne avec amas de matière entre cette membrane et le crâne, a lieu sans qu'il y ait épanchement sur la Dure-mère et qu'il suffit que l'épanchement se fasse dans le Diploë pour que le détachement consécutif avec amas de matière arrive; quoique m. Dott le regarde comme signe certain de l'existence d'un épanchement sur la Dure-mère. on observe encore l'absence des symptômes de la compression; quoique la pression fût fort considérable.

La pathologie chirurgicale nous apprend que de tous les accidents qui accompagnent les lésions de la tête par cause externe, la commotion et la compression sont les plus dangereux. Les compressions au cerveau sont occasionnées par un grand nombre de causes que l'on trouve amplement détaillées dans tous les auteurs parmi ces causes les enfoncements tiennent, sans contredit le premier rang. ils sont différents dans les différents âges. Dans les jeunes sujets l'enfoncement est ordinairement sans rupture et se relève spontanément, soit par la propre élasticité de la fibre, soit par les impulsions répétées des parties renfermées dans la cavité du crâne; c'est aussi ce qui a déterminé quelques chirurgiens à laisser à la nature le soin de relever et enfoncement et surtout lorsque le sujet est sans accidents. j'ai prouvé par une observation que j'ai communiquée à l'Académie royale des Sciences de Toulouse en 1784, que ces enfoncements ne se relèvent pas toujours spontanément, en montrant le crâne d'un vieillard épileptique depuis son bas âge, on se fit voir sur la partie supérieure du pariétal droit un enfoncement d'un pouce et demi de longueur, d'un de largeur et de cinq lignes de profondeur, sans apparence de fracture. il y a tout lieu de présumer que cet enfoncement étoit la véritable cause de l'épilepsie et que le trépan étoit le seul moyen propre à dompter cette cruelle maladie. il n'en est pas de même lorsque l'enfoncement arrive aux adultes ou aux vieillards. Dans ceux-ci il y a rupture de la fibre osseuse; ce qui permet aux pièces de s'enfoncer et de se chevaucher plus ou moins l'une sur l'autre, comme on le voit par différentes observations. Les enfoncements courent

ordinairement lieu à des Symptômes de la compression relatifs au Degré d'enfoncement et à la Situation. Je dis ordinairement, parce qu'on a vu des pressions de toute espèce sans Symptômes de compression au cerveau: telle est l'observation de M. Eller au Sujet de cet enfant de cloves et le malade qui va faire le Sujet de mon observation. J'ai dit de plus que, lorsqu'ils existent, ils sont relatifs à la Situation de l'enfoncement, pensant que des pressions exercées sur la partie antérieure du cerveau ne sont pas si fréquemment suivies des Symptômes de compression, ni si dangereuses que les pressions de la partie moyenne et postérieure de ce même viscère; parce que cette partie antérieure ne parait pas destinée à des fonctions si nobles et qu'elle est fort éloignée de l'origine des nerfs, de la moëlle allongée et du cervelet qui forment les principales parties de cette masse merveilleuse et celles qui jouent le plus grand rôle dans la machine animale. Je ne hasarde ici cette conjecture que d'après les faits que j'ai lus dans différents auteurs et que j'ai eu occasion de vérifier moi-même et notamment par l'observation que je vais citer.

2^e observation

Le nommé Étienne De Lorme, compagnon menuisier natif de Châtres en Beauce âgé de 22 ans, d'un tempérament fort vigoureux entra dans l'hôtel Dieu le 4^e éloy, le 8^e du mois d'août 1785 second jour de la blessure, avec une plaie contuse ~~à la~~ aux téguments, à la calotte aponevrotique et supérieure? Située à la partie antérieure moyenne et inférieure du coronal. Le malade n'avoit et n'avoit eu aucun accident. Le fils d'un maître chirurgien de la ville, sans examiner l'état et le caractère de la plaie, se contenta d'appliquer un bandage unissant qui répondit très bien à ses vues. à la levée du premier appareil, cette plaie étoit, pour ainsi dire, réunie. on le décida à la laisser telle. Le fils du chirurgien nous ayant d'ailleurs assuré qu'elle étoit de peu de conséquence. Le lendemain, troisième jour de la blessure, les bords de la plaie

Commencerent à se tuméfier et les lèvres devinrent tout soit peu bœufes. Le 4^e, les
lèvres de la playe s'écartèrent entièrement. il en sortit une grande quantité de pus d'une
assez mauvaise nature. on souleva cette playe et on trouva un foyer considérable qui
s'étendait sur les parties latérales, mais principalement du côté gauche. la tuméfaction
des lèvres de la playe étoit si considérable que le fond en paroissoit d'une
profondeur prodigieuse. on ordonna les injections détersives, tant pour entraîner la
quantité de pus qui inondoit ces parties que pour affaisser les bords de la playe
qui déroboit à la vue ce qui se passoit dans son intérieur. les pansements furent faits
à plat et continués pendant 14 jours, après lesquels les bords s'affaissèrent considérablement. la
suppuration parut changer de nature; quoique toujours fort abondante ce qui fixa l'attention
de M Broquegnand qui en introduisant son petit doigt dans la playe, trouva une dépression considérable
sur la surface de l'os; ce qui le détermina à inciser sur le champ, pour découvrir l'étendue
de ce délabrement. après avoir incisé en tout sens, il trouva une fracture avec enfoncement,
qui s'étendait depuis la partie supérieure de la fosse nasale, jusques à la synarthrose
des os du nez d'une part, et de l'autre jusques à la partie latérale et externe du rebord
supérieur de l'orbite du côté gauche. de sorte que la première pièce qui étoit à la
synarthrose des os du nez étoit enfoncée; tandis que la seconde qui étoit la plus considérable ne
l'étoit pas; mais elle étoit fort vacillante; de sorte qu'en remuant tout soit peu son extrémité
interne ou celle qui étoit voisine de la première pièce, nous faisons mouvoir tout le rebord
supérieur de l'orbite. Comme ce cas méritoit attention M Broquegnand appella M
Vigaroux qui se rendit à l'hôpital le même jour. après avoir bien examiné le malade
il fut décidé qu'on commenceroit d'abord par bien mettre les parties à découvert. cela
fait, on introduisit un élévatoire sous la pièce enfoncée pour l'affaiblir et on y travailla
dessus. la pièce, qu'on eut levée avec la couronne, comprimoit la partie supérieure et interne
du sinus frontal droit. cette ouverture permit l'introduction facile d'un élévatoire avec
lequel on emporta la pièce qui étoit enfoncée et qui formoit la plus grande partie de la
fosse nasale. il y restoit encore la seconde pièce qui étoit beaucoup plus considérable
que la première et qu'on laissa, vu qu'elle n'étoit pas enfoncée et que l'ouverture



que Laist l'extraction de la première, étoit suffisante pour donner issue au fluide, qui
auroit pu s'épancher dans la cavité du crâne et pour prévenir le danger qui auroit
infailliblement suivi l'extraction d'une pareille esquille. j'ai omis de dire, qu'après
avoir ouvert le crâne, on ne trouva absolument aucune espèce de fluide épanché
sur la dure-mère. cette membrane étoit dans son état naturel, jouissant parfaitement
bien de son mouvement pulsatoire et ayant la couleur ordinaire. tout enfin sembloit
annoncer le plus brillant succès de cette opération. le malade étoit dans l'état le plus
tranquille et sans aïdeus, Lorsque Deux heures après la fièvre d'inflammation se
déclara avec effroyable lethargique, chaleur et sécheresse de la peau, rougeur
du visage et tous les symptômes enfin de l'inflammation des meninges. le malade fut
largement saigné tant du bras que du pied. les aïdeus persistèrent toujours et malgré
tous les secours qu'on lui donna le malade mourut le lendemain à la même heure.
qu'il avoit subi l'opération du trépan.

à l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes l'esquille qui comprenoit tout le rebord supérieur
de l'orbite qui s'étendoit jusqu'à la partie moyenne de la voûte orbitaire sans être enfoncée.
la dure-mère étoit gangrénée à l'endroit correspondant à la fracture et vivement enflammée
dans tout le reste de son étendue sans aucun épanchement ni au dessus ni au dessous de
cette membrane. Les vaisseaux du cerveau étoient extrêmement gorgés, mais sans épanchement
dans l'intérieur de la visière. nous ne trouvâmes aucun signe d'état pathologique
aux visures réunies dans les autres cavités.

je crois pouvoir conclure de cette observation qu'on ne doit jamais tenter la
réunion des plaies de tête sans au préalable être bien sûr de l'état des parties qui
sont au fond de la plaie, ni jamais porter un pronostic assuré sur le danger de la
blessure; parceque les plaies les plus légères en apparence deviennent quelque fois les
plus graves en conséquence. nous concluons encore qu'on ne doit jamais attendre
les symptômes de la compression pour se décider à l'opération du trépan, surtout
dans les fractures et enfoncements; vu qu'il existe bien souvent des fractures, enfoncements
et épanchements, sans symptômes de compression au cerveau; tandis que dans d'autres —

Circonstances Les Symptômes de la commotion persisteront, Sans qu'il y ait ni fracture, ni enfoncement, ni épanchement. Il est encore une difficulté à résoudre c'est de savoir, Si dans le cas où il y auroit enfoncement Sans aucun accident, il seroit prudent de suivre la pratique qu'a suivie M. Eller à l'égard de l'enfant de Cleves; ou d'employer les moyens que l'art nous offre. Je pense d'abord que la pratique de cet auteur est hétérodoxe et qu'une observation ne doit pas faire loi en chirurgie; mais comme il est des cas où il est bon et et souvent nécessaire de s'écarter des règles ordinaires, il seroit utile de savoir si dans ce cas il ne seroit pas quelque fois bon de s'en écarter; car il est sûr que l'inflammation des meninges qui a fait périr le Sujet de mon observation a été en partie causée par les tiraillemens et les irritations qu'a souffertes la dure mere; vu la force qu'on a été obligé d'employer pour l'extraction de cette esquille. Je laisse aux praticiens le soin de décider cette question.

Telles sont, Messieurs, les remarques et observations que j'ai cru devoir soumettre à vos lumières et à votre jugement, espérant que ma jeunesse et mon inexpérience serviront d'excuse à la médiocrité de mes talens. Ce fruit précieus, dont le seul motif est mon zèle et mon dévouement respectueux, n'aura d'autre prix ni d'autre récompense que celui que votre indulgence voudra bien lui accorder.



N. 10.